



TITLE:

# 泌尿器科医の立場から(1)

AUTHOR(S):

井口, 正典

---

CITATION:

井口, 正典. 泌尿器科医の立場から(1). 泌尿器科紀要 2005, 51(9): 583-583

ISSUE DATE:

2005-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113689>

RIGHT:

## 泌尿器科医の立場から (1)

井口正典

市立貝塚病院泌尿器科

## テーマ1 再発予防は必要である

肯定します

理由: 尿路結石による七転八倒の苦しみは二度と経験したくない苦痛であり, 医師として再発予防を求める患者の要望に応えることは当然の義務である。患者個々の病態に応じた食事指導や薬物療法によって, 再発率が著明に減少することは EBM 上明らかであり, また尿路結石症に対する食事指導は, 尿路結石症の発生病因と共通要因の多い糖尿病や動脈硬化などの生活習慣病の予防にもつながることから, 結石患者に対して適切な指導を行うことは社会のニーズに応える上からも非常に重要である。さらには, 再発率を減少させることで度重なる ESWL による合併症を回避でき, 医療経済にも貢献できる。一方再発予防の指導は多忙な泌尿器科医にとって, 時間がかかる, 保険点数が認められていない, 邪魔くさいなどの理由で敬遠されやすいことも事実である。また患者によって再発予防に関する要求度も違う。それではどのようにして再発予防を行えばよいのか? 私は Table 1 に示すように, 社会に尿路結石症は生活習慣病であることをアピールしながら, 学会レベルで食事指導用冊子を作成すること, 栄養士・看護師への啓蒙が必要であると考えている。特に尿路結石症再発予防のための栄養指導料が保険採用されることによって, 糖尿病などと同じように食事指導が分業化されることが最優先課題であると感じている。

テーマ2 経過観察は内科医に  
まかせるべきである

否定します

理由: 結石を発見する機会は泌尿器科医以外の医師のほうで圧倒的に多いが, 結石が発見されたなら泌尿器科医に診療を依頼するのが今日の医療では双方の常識である。なぜなら, 大多数の内科医は Table 2 のように尿路結石症に関する知識が不足しているため, 今ある結石の治療方針をたてられないであろう。またたと

Table 1. 今後の再発予防のありかた

社会に尿路結石症は生活習慣病であることをアピールしながら

1. 学会レベルで患者指導用冊子の作成
2. 栄養士・看護師への啓蒙
  - ・栄養指導料の保険採用が必要

Table 2. なぜ内科医に結石患者を任せられないか?

1. 尿路結石症に関する知識が不足
  - ・内科医が尿を鏡検するか?  
(尿沈渣には尿路結石に関する様々な情報が集約されている)
  - ・内科医が KUB IVP を撮るか?
  - ・内科医が尿路結石症の基礎疾患を発見できるか?
  - ・内科医が手術適応を決められるか?

Table 3. なぜ内科医に結石患者を任せられないか?

2. 尿路結石患者を受け入れてくれない。  
(内科医は嫌がる)
  - ・保険点数の割に手間がかかる。
  - ・痛み発作時の対応が十分出来ない。
  - ・夜間の対応は出来ない。
  - ・薬物療法の知識がない。
  - ・再発予防の指導など, とてもとても!!

え泌尿器科医が内科医に結石の経過観察を以来したとしても, Table 3 のような理由で喜ばれることはないであろう。もし結石の経過観察を尿路結石症の知識の浅い内科医に依頼することになれば, 結局のところ損をするのは再発に苦しむ患者であり, 泌尿器科医は「尿路結石症」という臨床的に大切なフィールドを失うことになる。このような環境では stone clinic effect も現れないであろう。以上のような観点から, 尿路結石症の経過観察は, たとえ結石がない状況であっても, 泌尿器科医が行うべきであると考え。

(Received on May 13, 2005)  
(Accepted on May 26, 2005)